메디-칼 현상 보고

주의사항: 캘리포니아주 법에의해 이제부터 귀하는 중간 메디-칼 현상 보고 (MIDYEAR MEDI-CAL STATUS REPORT)를 제출하셔야만 합니다

메디-칼 혜택을 계속 받으시려면 반드시 까지 이 보고서를 제출하셔야 합니다.	VI:
	통보 날자: 관리 번호: 직직원 이름: 직원 번호: 직원 전화 번호: 근루 시간:

단지 노인, 장님, 또는 장애인, 또는 21세 미만의 사람; 또는 임신에만 적용되는 제한된 혜택을 받는임신한 여성 만이 귀하의 가정에서 메디-칼 혜택을 받는 사람인 경우, 이 보고서는 제출하실 필요가 없읍니다.

보고서 작성에 도움이 필요하시면, 상단에 이름과 전화번호가 명시된 직원에게 연락 하십시오.

제	1부	- 보	고할	변화	없음
---	----	-----	----	----	----

만일 지난 6 개월동안 제 2부에 열거한 사항들에 변화가 없으면, 이 선택 상자 (box)를 체크 (check) 하십시오.

	변호
--	----

변화없음

- 제 2부에는 기입하지 마십시오. 제 3부로 직접 가십시오.
- 뒷면에 있는 제 3부에 서명 (sign) 과 날자 (date)를 기입하십시오. 이 보고서는 반드시 앞면 상단부에 명시된 날자까지 수신인 주소와 선불 우편료가 마련된, 동봉한 봉투에 넣어 제출하 셔야 합니다.

변화의 보고

만일 지난 6 개월동안 보고해야할 변화가 있었으면, 반드시 제 2부와 제 3부를 작성해야 합니다.

- 제 2부에서, 변화가 있었던 해당사항의"예"선택 상자에 표시하고 변화에 대해 설명하십시오.
- 이 보고서에 다른 증거서류를 첨부해 보내지 마십시오.
- 제 3부로 가서, 서명 (sign) 과 날자 (date)를 기입하십시오. 이 보고서는 반드시 앞면 상단부에 명시된 날자까지 수신인 주소와 선불 우편료가 마련된 동봉한 봉투에 넣어 제출하셔야 합니다.

뒷면에 서명 (SIGN) 하는것을 잊지마십시오.

뒷면에 계속

이 보고서에 다른 증거서류를 첨부해 보내지 마십시오

제 2부	변화를	"예" 상자 에 체크	(Check)하고 설명하십시오.		
사람이 새로운 직업을 구헛	, 성 실업 수	면 직업을 잃었습니까? 논당 (unemployment b	는 증가되었습니까? 14세 이상의 가족 - 예를 들면: 시간당 소득 (hourly wage enefits), 팁 (tips), 정부 보조금 (gover 대 주십시오:), 자녀	
경비 지출의 변화 유아 교육 (child care), 건 소비되는 지출액에 변화가			court-ordered child support), 또는 교육	그 예 비등에	
			들면, 신생아의 출생, 집안 식구의 결혼, □ 아니오 설명해 주십시오:	□ 예 등등)?	
			좌의 금액, 자동차, 부동산, 등등)이나 었습니까? 설명해 주십시오:	그 예 이민법	
신체 장애 귀하의 가족중 어떤 사람이 그렇다면, 그 사람이 누구?		abled)자가 되었습니까′	?	□ 예	
임신 귀하의 가족중 어떤 사람이 그렇다면, 그 사람이 누구? 그렇다면, 출산 예정일 (ex	민지요? ["]			□ 예	
제 3부		반드시 작성히	서야 합니다		
서명 (Signature)과 증명 (Certification) 수입, 재산에 관한 모든 변화, 그리고/또는 다른 변화를 반드시 카운티 (county)에 보고해야 한다는것을 이해합니다. 위증일 우 처벌(penalty of perjury)을 감수하며, 위에 제공한 정보가 사실이고 틀림이 없는것 (true and correct)을 선언 합니다.					
서명 (Signature)			전화 (Phone)	날자 (Date)	
_ 증인 (Witness) 서명 (마크 표시로 서명	g한 경우)		전화 (Phone)	날자 (Date)	
수혜자 (beneficiary) 대리인 (person a	acting) 서명		수혜자 (beneficiary)와의 관계 (Relationship)	날자 (Date)	